

事例番号:340352

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 2 日

3:35 切迫早産のため入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 2 日

4:01- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり

16:15 陣痛開始

18:27 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 2 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.43、BE -2.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 64 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分: 病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 6 名、小児科医 2 名
看護スタッフ: 助産師 5 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血（血流量の減少）により脳室周囲白質軟化症（PVL）を発症したことであると考える。
- (2) 胎児の脳の虚血（血流量の減少）の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価（2020 年 4 月改定の表現を使用）

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関において、妊娠 29 週 2 日に 10 分間隔の腹部緊満感を自覚する妊産婦を切迫早産と診断して入院管理としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 2 日に切迫早産の診断で入院後の対応（超音波断層法の施行、子宮収縮抑制薬の点滴開始、分娩監視装置装着）は一般的である。
- (3) 切迫早産に対して羊水穿刺を実施したことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 29 週 2 日 16 時 15 分に子宮収縮抑制困難と判断して分娩へと方針転換したことは一般的である。
- (5) 分娩経過中の管理（超音波断層法による胎位や先進部の確認、分娩監視装置による連続監視）は一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の処置(徐脈に対してバッグ・マスクによる人工呼吸を行い、NICU 入院としたこと)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 健診機関および当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

(1) 健診機関

早産既往のある妊産婦の子宮頸管長や内診所見は、実測値で正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例の診療録には「子宮頸管長:異常なし」、「内診所見:異常なし」と記載されていた。妊娠経過に伴う変化を評価するために実測値を記録することが重要である。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。